 COMUNE di **CIVITA D’ANTINO** (L’AQUILA)

# Via Genova, N. 4 - 67050

**Tel.**  0863 978122 fax 0863 978564 **P.I.** 0021 6390 666

e-mail: demografici@comune.civitadantino.aq.it

info@comune.civitadantino.aq.it

info@pec.comune.civitadantino.aq.it

***Al Signor Sindaco***

***Comune di Civita D'Antino***

***Oggetto: richiesta rilascio/rinnovo tessera libera circolazione anno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

Il/la sottoscritto/a …………………………………….nato/a a ..…………………. il ...…………….,

residente nel Comune di ……………………………..,Via ………………………………….., n. .....,

n. tel. ……………………………..,ai sensi della L. R. 44/2005

**CHIEDE**

Il rilascio/rinnovo della tessera di libera circolazione sui soli servizi di linea di concessione regionale per l’anno ………

A tal fine il /la sottoscritto/a conoscenza del disposto dell’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 che testualmente recita:

Art. 76 – norme penali:

1. Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciale in materia.
2. L’esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.
3. Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 (certificazione) e 47 (notorietà) e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell’art. 4, comma 2, (impedimento temporaneo) sono considerate come fatte a pubblico ufficiale.
4. Se i reati indicati nei commi 1, 2, e 3 sono commessi per ottenere la nomina ad un pubblico ufficio o l’autorizzazione all’esercizio di una professione o arte, il giudice, nei casi più gravi può applicare l’interdizione temporanea dei pubblici uffici e dalla professione e arte, fermo restando, a norma del disposto dell’art. 75, dello stesso D.P.R. n. 445/2000, nel caso di dichiarazione non veritiera, la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti e sotto la propria responsabilità.

**DICHIARA**

* di essere stato riconosciuto invalido come (barrare con la X le sole caselle interessate):
* Cieco con residuo visivo fino a 1/10 di entrambi gli occhi;
* Cieco totale;
* Grande invalido di guerra, di lavoro e di servizio;
* Mutilato ed invalido di guerra;
* Invalido civile con percentuale del 100% per causa di guerra e assimilati;
* Invalido civile totale per causa di guerra ed assimilati;
* Inabile;
* Invalido del lavoro con percentuale di invalidità pari a ………….%.
* Sordomuto;
* Minore non deambulante;
* Invalido e mutilato per servizio – categoria …………%.
* Di aver percepito nell’anno …………. redditi imponibili per un’ ammontare non superiore a € 15493,71.
* Di essere residente nel Comune di Civita D'Antino.

ALLEGA

* Certificato di invalidità.
* Copia della dichiarazione dei redditi nel caso in cui l’invalidità’ riconosciuta sia tra l’ 80% e il 99%.

Civita D'Antino, lì ……………..

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_